

Situation épidémiologique en Guyane au 28/05/2020 à 8h

En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Guyane, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, ARAVEG, médecins urgentistes, réanimateurs, l'Institut Pasteur de Guyane, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence

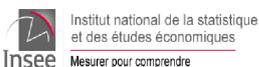


ARAVEG



Inserm

Institut national de la santé et de la recherche médicale



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respira-



Depuis début mars, 405 cas de Covid-19 ont été détectés en Guyane dont 184 cas ces deux dernières semaines dont 48% à Saint-Georges, 21% à Camopi, 17% à Kourou et 14% à Macouria et Ile de Cayenne.

Après une vague de cas importés de métropole et des Antilles en mars, de rares transmissions locales avaient été constatées en avril, période de confinement, avec des clusters parfois de grande taille sur le Maroni et à Cayenne, qui ont été maîtrisés.

Depuis le mois de mai, l'épidémie s'est développée en Amérique latine, et les cas importés du Brésil ont augmenté. Un cluster familial étendu et complexe a été détecté à St Georges mais s'est propagé dans la communauté, touchant principalement 4 quartiers de la ville. Une circulation communautaire localisée persiste actuellement à St Georges avec un ralentissement de la transmission locale observé depuis peu, grâce aux efforts conjugués de la population, de ses représentants, et de nombreux renforts mobilisés dans le cadre d'une campagne de dépistage intensif.

Le 20 mai, un cluster de 3 cas a été identifié à Camopi, et atteint désormais 40 cas impliquant des habitants et des effectifs militaires.

D'autres cas isolés ou clusters sont apparus récemment dans des familles sur l'île de Cayenne et à Kourou.

Le mois de mai a donc été marqué par une circulation parfois importante dans l'est guyanais, une circulation limitée à Kourou, le reste du littoral restant peu touché, y compris l'ouest guyanais et St Laurent du Maroni.

A ce jour 20 patients sont hospitalisés en unité conventionnelle, et deux en réanimation.

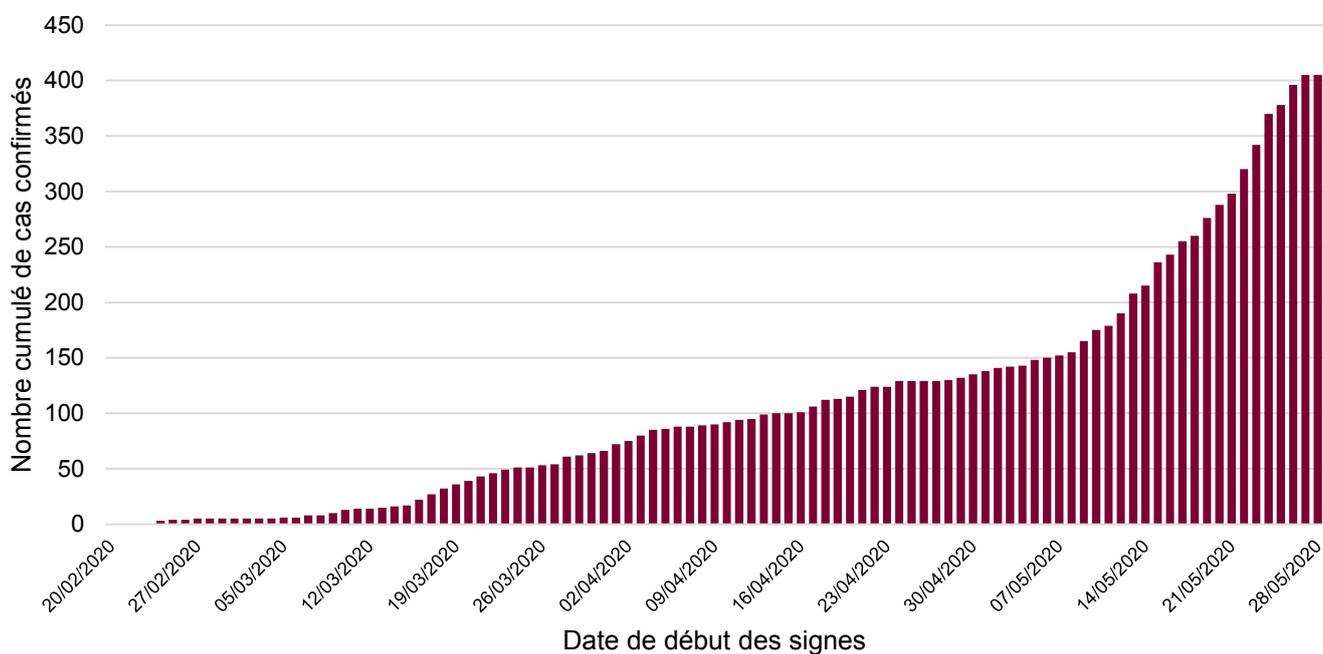
Des actions de recherche active de cas et de dépistage dans les zones touchées associées à un confinement des personnes, ou parfois d'un secteur géographique, assorti d'une proposition d'isolement des cas à l'hôtel ou dans leur lieu de vie se poursuivent dans le but de casser les chaînes de transmission et donc limiter l'impact sanitaire de la crise actuelle. Environ 5000 tests de dépistage ont été effectués depuis février en Guyane et des opérations ponctuelles de dépistage sont régulièrement organisées.

Les données de surveillance montrent donc un impact limité mais localisé du COVID-19 en Guyane, nécessitant une vigilance importante de l'ensemble des habitants, de renforcer encore les mesures barrières, en limitant au mieux la circulation du virus sur le territoire.

Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 28/05/2020 à 8h

Figure 1. Nombre cumulé de cas confirmés de COVID-19 rapportés à la cellule de Santé publique France par date de début des signes (données consolidées)



Indicateurs-clés (données au 28/05/2020 à 8h)

Surveillance individuelle

- ▶ 405 cas confirmés de COVID-19 en Guyane dont 184 au cours des 14 derniers jours (88 à Saint-Georges, 38 à Camopi, 32 à Kourou, 12 à Cayenne, 7 à Rémire-Montjoly, 4 à Macouria et 3 à Matoury).
- ▶ 8 clusters dont le dernier cas date de moins de 14 jours et parmi eux 4 communautaires concernant les communes de Saint-Georges, Camopi, Kourou et Ile de Cayenne.

Surveillance par le Réseau de médecins sentinelles

- ▶ 18 (télé) consultations pour infection respiratoire aigüe (IRA) pour 100 000 habitants en médecine de ville en semaine S2020-21 correspondant à une faible circulation virale

Surveillance des hospitalisations et des décès (source : SI-VIC)

- ▶ 20 hospitalisations en cours dont 2 en réanimation

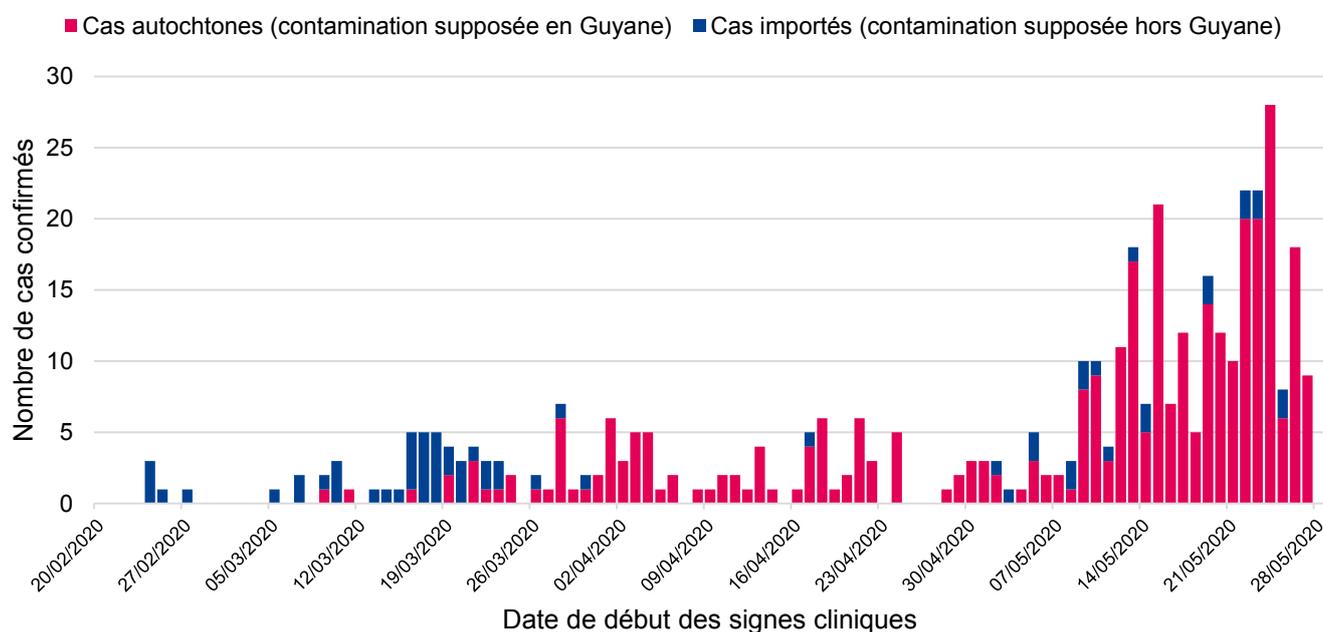
Surveillance par les laboratoires

- ▶ 4919 prélèvements analysés depuis fin février dont 1836 entre cette semaine et la semaine dernière (taux de positivité autour de 10% sur les deux dernières semaines)

Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 28/05/2020 à 8h

Figure 2. Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 rapportés à la cellule de Santé publique France par date de début des signes et origine de contamination (données consolidées)



La courbe épidémique montre une augmentation du nombre de cas depuis début mai (Figure 2). La majorité des cas proviennent de Saint Georges (154/405 ; 38% des cas) et 60% d'entre eux sont âgés de 15 à 44 ans (Tableau 1).

Source : Surveillance individuelle, au 28/05/2020 à 8h

Tableau 1. Caractéristiques des cas confirmés de COVID-19, Guyane

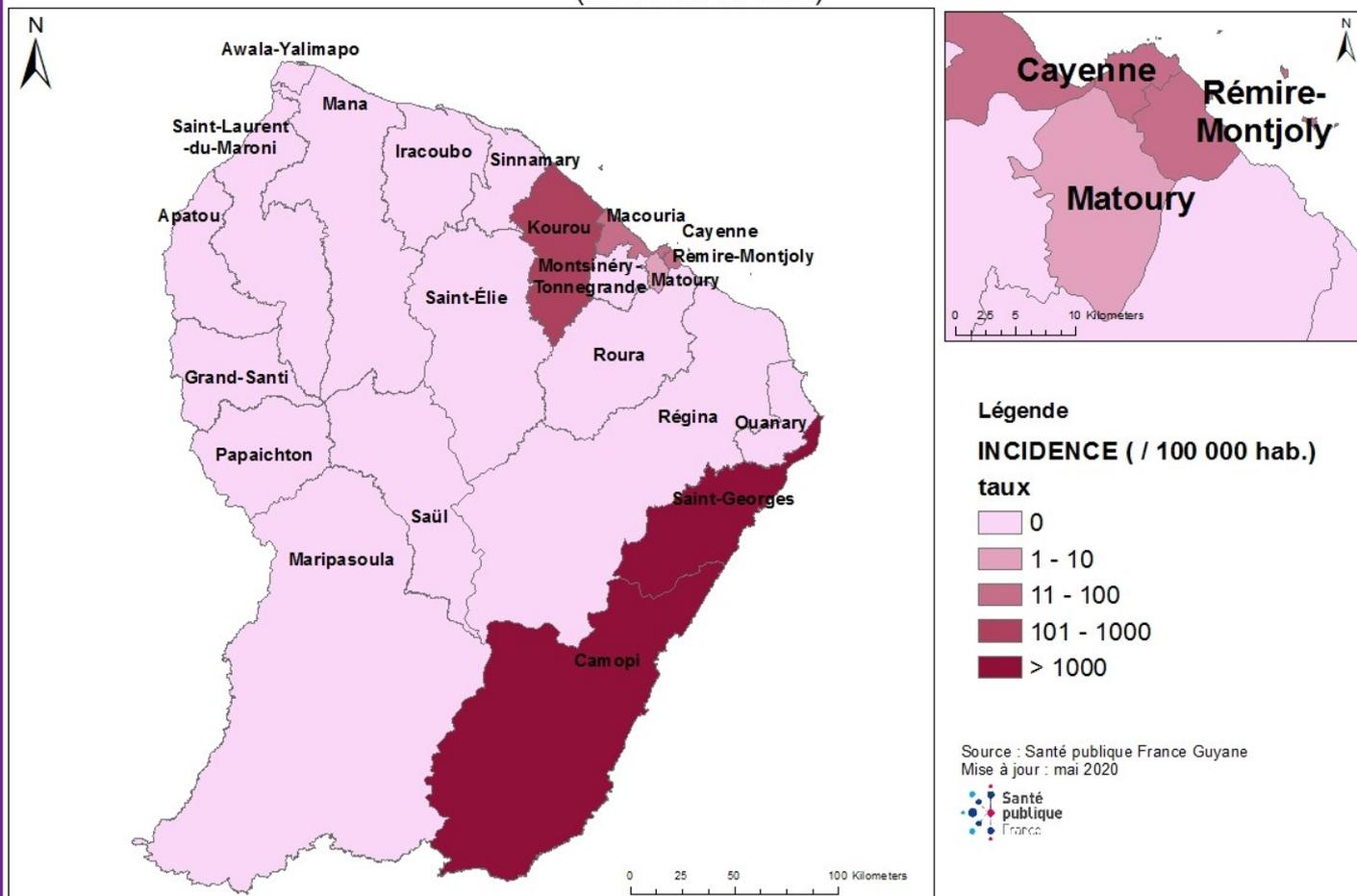
	Cas confirmés	
Nombre de cas et taux pour 100 000 habitants	405	139 / 100 000
Type de cas		
Nombre des cas importés (contamination hors Guyane)	64	15,8%
Nombre de cas autochtones (contamination en Guyane)	341	84,2%
Expositions identifiées		
Nombre de cas rattachés à une exposition dans une zone à risque (hors Guyane)	59	14,6%
Nombre de cas rattachés à une transmission secondaire (transmission par un cas importé)	57	14,1%
Nombre de cas rattachés à une transmission autochtone (transmission par un cas autochtone)	172	42,5%
Nombre de cas autochtones dont l'origine de transmission est en cours d'investigation ou indéterminée	117	28,9%
Données démographiques		
Sexe ratio Homme/Femme	1,19	
Classes d'âges (6 données manquantes)		
Moins de 15 ans	51	54,9 / 100 000
15-44 ans	243	193,0 / 100 000
45-64 ans	85	157,7 / 100 000
65-74 ans	13	109,1 / 100 000
75 ans et plus	6	98,5 / 100 000

Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 28/05/2020 à 8h

Figure 3. Distribution géographique du taux d'incidence communal des cas confirmés de COVID-19 par commune de résidence en Guyane au cours des 14 derniers jours (nombre pour 100 000 hab.)

Taux d'incidence communale des cas confirmés de COVID-19
par commune de résidence en Guyane au cours des 14 derniers jours
(du 14 au 28 mai)



La figure 3 représente le nombre de cas confirmés pour 100 000 habitants dans chaque commune au cours des 14 derniers jours. Il s'agit du nombre de nouveaux cas survenus pendant cette période pour 100 000 habitants.

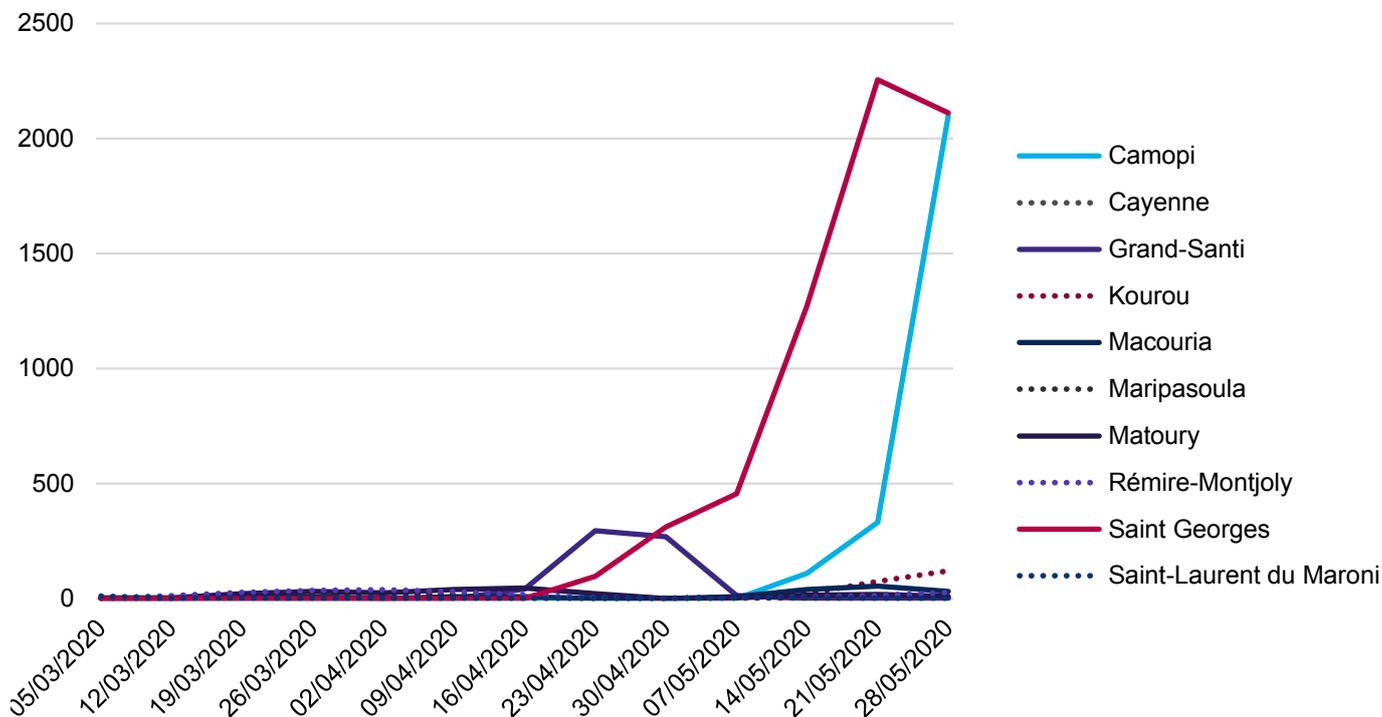
Entre le 14 et le 28 mai, 184 nouveaux cas sont survenus en Guyane dont 48% à Saint-Georges, 21% à Camopi, 17% à Kourou et 14% à Macouria et Ile de Cayenne :

- ▶ **Saint-Georges** : l'incidence sur les 14 derniers jours s'élève à plus de 2000 cas pour 100 000 habitants mais on observe un début de ralentissement de cette incidence (Figure 4) qui devra être confirmée dans les semaines suivantes ; les efforts de dépistage doivent être poursuivis
- ▶ **Camopi** : comme à Saint-Georges, l'incidence sur les 14 derniers jours s'élève à 2000 cas pour 100 000 habitants. Des actions de dépistage ciblées sont en cours de mise en œuvre
- ▶ **Kourou** : l'incidence s'élève à un peu plus de 100 cas pour 100 000 habitants et est en augmentation depuis 3 semaines principalement en lien avec la survenue de clusters familiaux
- ▶ **Cayenne, Matoury, Rémire-Montjoly et Macouria** : l'incidence est de moins de 100 cas pour 100 000 habitants traduisant un faible niveau de circulation dans ces communes
- ▶ Aucun cas n'a été déclaré dans toutes les autres communes de Guyane au cours des 14 derniers jours

Situation épidémiologique à Saint-Georges au 28 mai 8h

Source : Surveillance individuelle, au 28/05/2020 à 8h

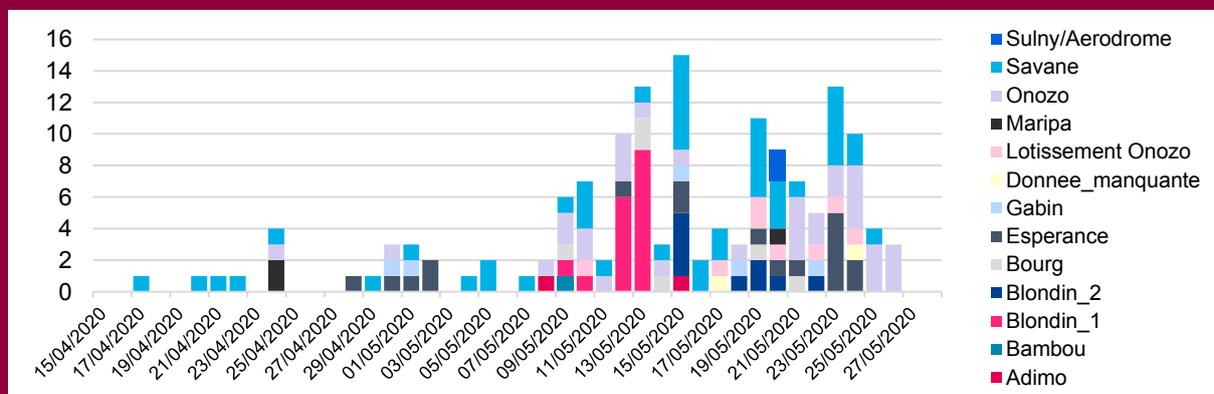
Figure 4. Taux d'incidence glissante des cas confirmés de COVID-19 par période de 14 jours selon la commune de résidence en Guyane et la date de début des signes parmi les communes où au moins 1 cas a été détecté



La figure 4 ci-dessus indique une incidence très élevée localement à St Georges et Camopi. Le nombre de nouveaux cas à St Georges tend néanmoins à faiblir, dans un contexte de forte mobilisation locale et de renforcement des messages de prévention.

Le graphique ci-dessous indique le nombre de nouveaux cas quotidiens dans les différents quartiers de St Georges, où la circulation se concentre actuellement principalement sur 4 quartiers.

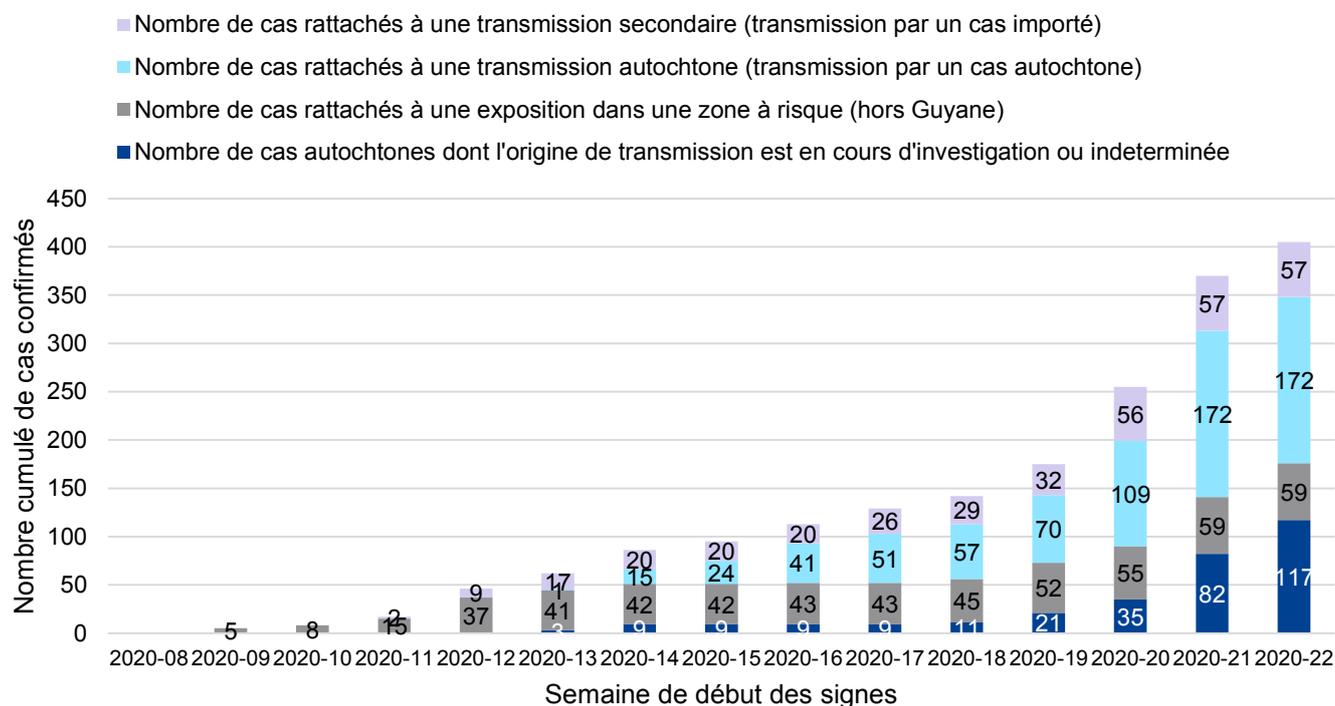
Figure : Courbe épidémique par quartier, St Georges, mai 2020



Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 14/05/2020 à 8h

Figure 6. Nombre cumulé de cas confirmés de COVID-19 en Guyane par type d'exposition selon la semaine de début des signes (S2020-20 en cours, données incomplètes)



Depuis mi mai, le nombre de cas rattachés à une transmission autochtone est en augmentation (Figure 6). Les cas dont la source de contamination est en cours d'investigation ou indéterminée sont aussi nombreux. Ceci traduit le début de circulation communautaire observée à Saint-Georges.

Depuis le 4 mars, 27 clusters ont été détectés en Guyane et 8 sont dits « actifs » : la date de début des signes du dernier cas est inférieure à 14 jours. Parmi eux, 4 sont communautaires c'est-à-dire qu'ils ne concernent pas seulement le cadre familial (Tableau 2).

Source : Surveillance individuelle, au 14/05/2020 à 8h

Tableau 2. Caractéristiques des clusters de cas de COVID-19 identifiés en Guyane

Principale commune touchées	Nombre de clusters communautaires dont le dernier cas a une DDS < 14 jours (+ nombre de clusters familiaux)	Type de clusters
Saint Georges	1	1 cluster communautaire mais la situation est proche de celle d'une diffusion communautaire
Camopi	1	1 communautaire de 34 cas
Kourou et Macouria	1 (+3 familiaux)	1 communautaire de 3 cas à Kourou 2 familiaux élargi de 4 et 11 cas (Kourou et Macouria) 1 familial simple de 5 cas à Kourou
Ile de Cayenne	1 (+1 familial)	1 communautaire de 13 cas (Cayenne, Kourou et Rémire-Montjoly) 1 familial élargi de 3 cas (Cayenne et Matoury)

¹ DDS = date de début des signes

² Tous les cas vivent sous le même toit

³ Tous les cas appartiennent à la même famille mais vivent dans des logements différents

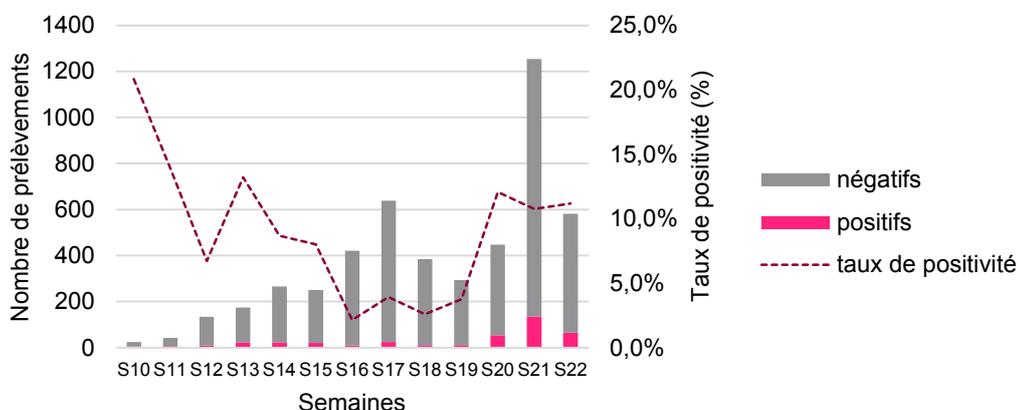
⁴ Tous les cas ne sont pas de la même famille

Surveillance en laboratoires

Au total, 4919 tests ont été réalisés depuis fin février dont 1836 entre cette semaine et la semaine dernière avec parmi eux près de 1000 à Saint-Georges dans le cadre de la campagne de dépistage (Figure 7). Le taux de positivité, autour de 3% en avril et début mai, se situe autour de 10% depuis 3 semaines. Cette augmentation est liée à l'augmentation des cas à Saint-Georges et à Camopi.

Source : Institut Pasteur de Guyane, laboratoires des CH de Cayenne et Kourou, au 28/05/2020 à 8h

Figure 7. Evolution du taux de positivité des prélèvements par semaine d'analyse (S20 en cours, données incomplètes)



Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

Source : Réseau de médecins sentinelles ARAVEG, données consolidées jusqu'en semaine S2020-21 (du 18 au 24 mai 2020)

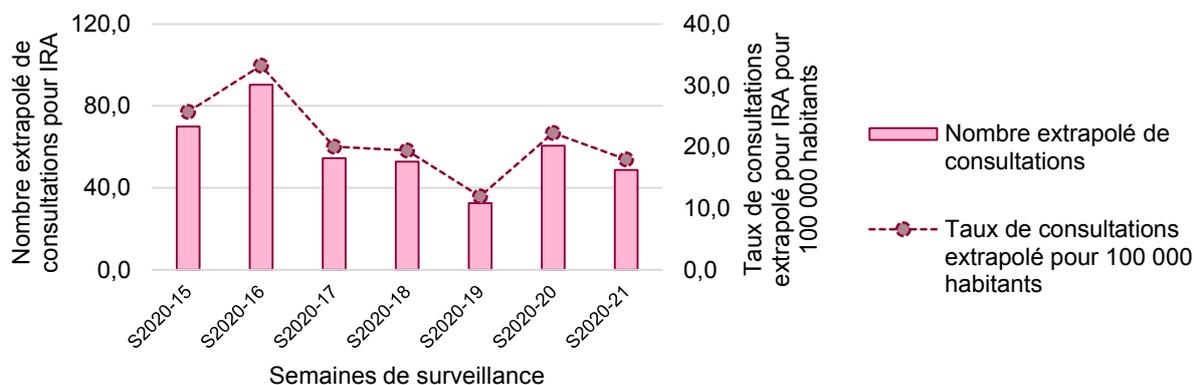
En semaine S2020-21, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës vues en médecine générale était de **18 consultations pour 100 000 habitants** (Figure 8). La circulation des IRA en médecine générale est stable et constante depuis la semaine 15.

En raison de la circulation d'autres virus respiratoires, **toutes les IRA ne sont pas liées au COVID-19**, et la surveillance virologique par le RMS permettra d'estimer la part des IRA attribuable au SARS-CoV2.

Définition d'un cas d'une infection respiratoire aiguë (IRA)

Apparition brutale de fièvre (ou sensation de fièvre), et de signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique).

Figure 8. Nombre extrapolé et taux extrapolé de consultations pour infections respiratoires aiguës pour 100 000 habitants vu par les médecins généralistes en Guyane



Surveillance des hospitalisations, admissions en réanimation et décès

Source : SI-VIC, au 28/05/2020 à 8h

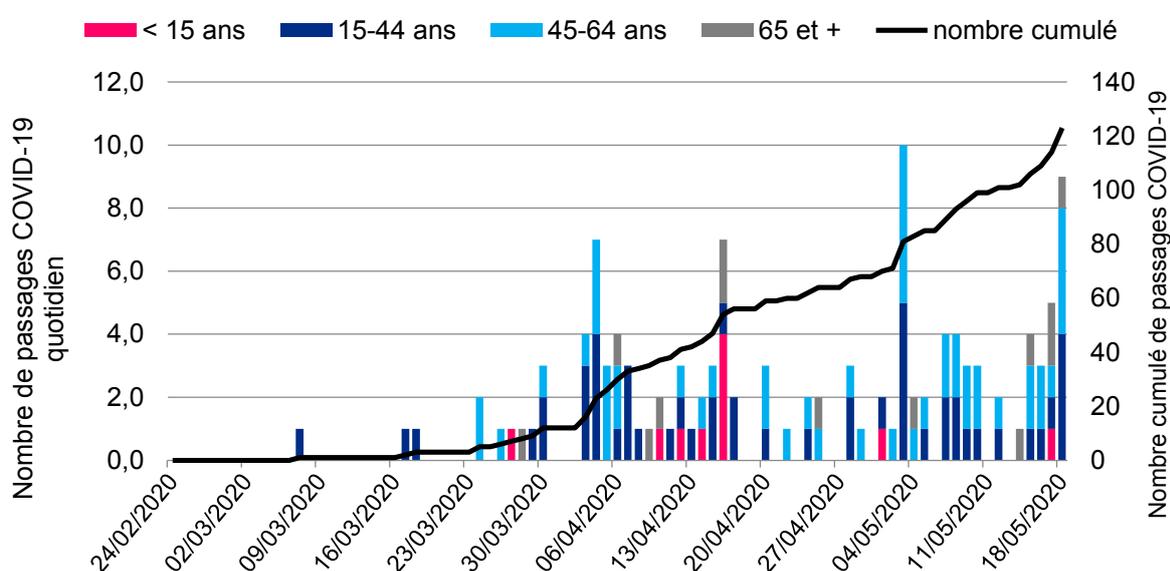
Actuellement, 20 personnes sont hospitalisées dont 2 en réanimation. Depuis la semaine S2020-09, 91 personnes ont été hospitalisées dont 5 en réanimation et parmi elles une personne est décédée.

Surveillance des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19

Source : Réseau Oscour®, au 25/05/2020

La surveillance des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ne met pas en évidence de tendance à l'augmentation (Figure 9).

Figure 9. Nombre quotidien et nombre cumulé de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en Guyane

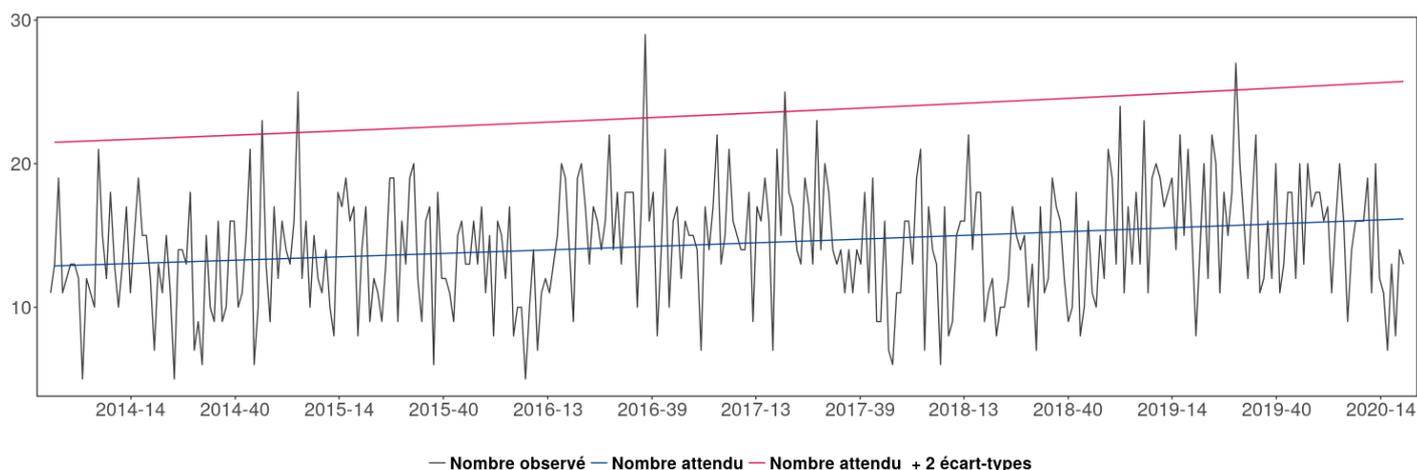


Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-19

Sources : Santé publique France - Insee

Les données de mortalité toutes causes et tous âges confondues ne montrent pas de surmortalité en Guyane au cours des dernières semaines, mais plutôt une sous-mortalité actuellement (Figure 10).

Figure 10. Evolution de la mortalité toutes causes et tous âges confondues jusqu'à la semaine 2020-18 en Guyane

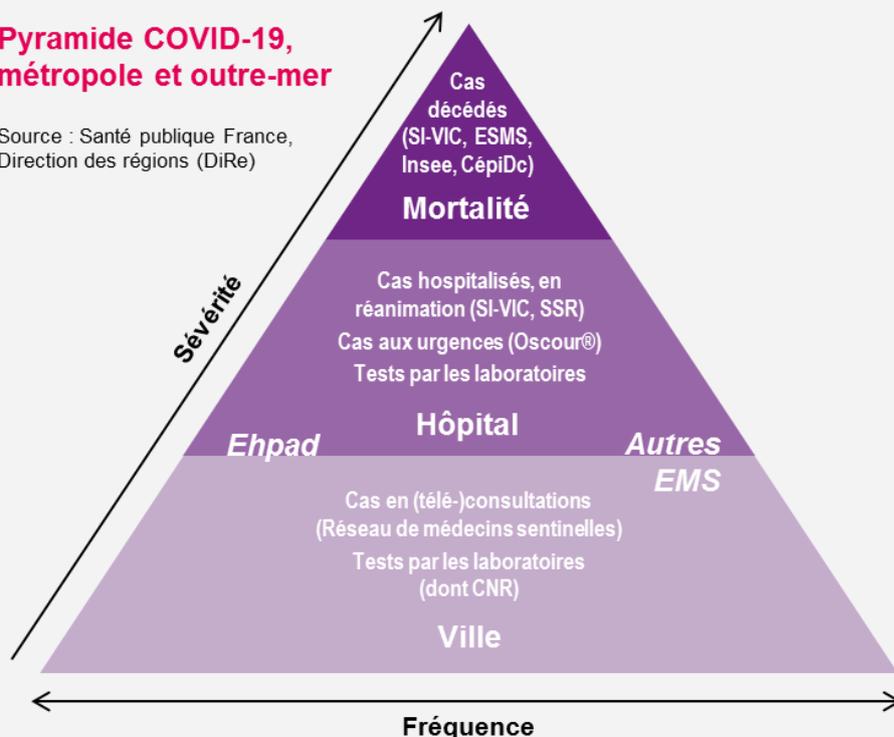


Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En Guyane, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter une expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CNR : Centre national de référence ; CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/scins intensifs

Rédacteur en chef

Dr Cyril Rousseau

Equipe de rédaction

Dorothee Alexandre
Audrey Andrieu
Luisiane Carvalho
Manon Guidarelli
Julie Prudhomme
Roxane Schaub
Tiphanie Succo
Santé publique France
Guyane

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

29 mai 2020

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD®](#)
- ▶ [OSCOUR®](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé
Guyane

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL

World Health
Organization

ALERTE CORONAVIRUS POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.

Tout déplacement est interdit sauf muni d'une attestation pour :

- ▶ Aller travailler, si le télétravail est impossible
- ▶ Faire des courses de première nécessité
- ▶ Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- ▶ Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

ALERTE CORONAVIRUS POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES

- ▶ Se laver très régulièrement les mains
- ▶ Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- ▶ Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- ▶ Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)